

FACULTÉ DE MEDECINE DE PARIS

ANNÉE 1940

N° 539

THÈSE
POUR LE
DOCTORAT EN MEDECINE
(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR
Laura LAUER

Née le 12 Août 1911, à Suceava (Roumanie)

**A PROPOS DU TRAITEMENT VITAMINÉ
DE L'ULCUS GASTRIQUE**

Président de Thèse : M. LOEPER, Professeur

PARIS
LIBRAIRIE LE FRANÇOIS
91, BOULEVARD SAINT-GERMAIN, 91

—
1940

FACULTÉ DE MEDECINE DE PARIS

ANNÉE 1940

N°

THÈSE

POUR LE

DOCTORAT EN MEDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

Laura LAUER

Née le 12 Août 1911, à Suceava (Roumanie)

A PROPOS DU TRAITEMENT VITAMINÉ DE L'ULCUS GASTRIQUE

Président de Thèse : M. LOEPER, Professeur

PARIS

LIBRAIRIE LE FRANÇOIS

91, BOULEVARD SAINT-GERMAIN, 91

—
1940

Le Doyen..... TIFFENEAU

I. — PROFESSEURS

MM.

Anatomie..... Physiologie..... Physique médicale..... Chimie médicale..... Bactériologie..... Parasitologie et histoire naturelle médicale..... Pathologie et thérapeutique générale..... Pathologie médicale..... Pathologie chirurgicale..... Anatomie pathologique..... Histologie..... Pharmacologie et matière médicale..... Thérapeutique..... Hygiène et médecine préventive..... Médecine légale..... Histoire de la médecine et de la chirurgie..... Pathologie expérimentale et comparée..... Hydrologie thérapeutique et climatologie..... Clinique médicale..... Hygiène et clinique de la première enfance Clinique des maladies des enfants..... Clinique des maladies mentales et des ma- ladies de l'encéphale..... Clinique des maladies cutanées et syphi- litiques..... Clinique des maladies du système nerveux Clinique des maladies infectieuses..... Clinique chirurgicale..... Clinique ophtalmologique..... Clinique urologique..... Clinique d'accouchements..... Clinique gynécologique..... Clinique chirurgicale infantile et ortho- pédie..... Clinique thérapeutique médicale..... Clinique oto-rhino-laryngologique..... Clinique thérapeutique chirurgicale..... Clinique propédeutique..... Clinique de la Tuberculose..... Clinique chirurgicale orthopédique de l'a- dulte..... Clinique cardiologique..... Clinique de neuro-chirurgie..... Assistance Médico-Sociale.....	ROUVIÈRE. LÉON BINET. STROHL. POLONOVSKI ROBERT DEBRÉ. BRUMPT. BAUDOUIN. PASTEUR-VALLÉRY-RADOT. MONDOR. LEROUX. CHAMPY. TIFFENEAU. AUBERTIN. TANON. BALTHAZARD. LEVY-VALENSI. HENRI BENARD. CHIRAY. ABRAMI. FIESSINGER. LOEPER RATHERY. LEREBOUTLET. NOBOCOURT. LAIGNEL-LAVASTINE GOUGEROT. GUILLAIN. LEMIERRE. CUNEO GOSSET GREGOIRE J'ENCRMANT. VELTER. CHEVASSU. COUVELAIRE. JEANNIN. LEVY-SOLAL. MOCQUOT. OMBREDANNE. HARVIER. LEMAITRE. PIERRE DUVAL. M. VILLARET. TROISIER. MATHIEU. LAUBRY. CLOVIS VINCENT. N...
---	---

Professeurs sans chaire.....



II. -- AGREGÉS EN EXERCICE

MM.

Pathologie chirurgicale.. AMELINE.
 Pathologie médicale..... BARIETY.
 Pathologie médicale..... BÉNARD HENRI.
 Pathologie médicale..... BERNARD ETIENNE.
 Hydrologie..... BESANCON JUSTIN.
 Bactériologie..... BONNET.
 Chimie..... BOULANGER.
 Pathologie médicale..... BOULIN.
 Pathologie médicale..... BROUET.
 Histologie..... BULLIARD.
 Pathologie médicale..... CACHERA.
 Anatomie..... CORDIER.
 Pathologie médicale..... COSTE.
 Urologie..... COUVELAIRE.
 Physique..... DOGNON.
 Urologie..... FEY.
 Pathologie chirurgicale.. FUNCK.
 Parasitologie..... GALLIARD.
 Bactériologie..... GASTINEL.
 Pathologie chirurgicale.. DE GAUDART D'ALLAINES.
 Physiologie..... GAYET.
 Pathologie médicale..... DE GENNES.
 Histologie..... GIROUD.
 Pathologie médicale..... HAGUENAU.
 Oto-rhino-laryngologie.. HALPHEN.

MM.

Anatomie pathologique.. HUGUENIN.
 Hygiène..... JOANNON.
 Obstétrique..... LACOMME.
 Obstétrique..... LANTUEJOU.
 Pathologie médicale..... LAROCHE GUY.
 Parasitologie..... LAVIER.
 Pathologie médicale..... LE LONG.
 Pathologie expérimentale LEMAIHE.
 Pathologie chirurgicale.. LEVEUE.
 Pharmacologie..... MME J. LEVY.
 Pathologie chirurgicale.. MÉNÉGAUX.
 Pathologie médicale..... MOLLARET.
 Pathologie médicale..... MOREAU.
 Pathologie chirurgicale.. MOULONGUET.
 Pathologie médicale..... MOUQUIN.
 Pathologie chirurgicale.. PETIT UT.
 Médecine légale..... PIÉDELÈVRE.
 Obstétrique..... PORTES.
 Ophtalmologie..... RENARD.
 Physiologie..... RICHET.
 Pathologie chirurgicale.. SÈNÈQUE.
 Pathologie médicale..... TURPIN.
 Obstétrique..... VIGNES.
 Pathologie chirurgicale.. WILMOT H.

III. — AGREGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE

POUR LE SERVICE DES EXAMENS

MM.

Pathologie chirurgicale.. ALGLAVE.
 Pharmacologie..... BUSQUET.
 Physiologie..... CHAILLEY-BERT.
 Obstétrique..... GUÉNIOT.
 Pathologie chirurgicale.. HEITZ-BOYER.

MM.

Pathologie chirurgicale.. LARDENNOIS.
 Obstétrique..... LE LORIER.
 Parasitologie..... NEVEU-LEMAIHE.
 Pathologie chirurgicale.. SCHWARTZ.
 Obstétrique..... VAUDESCAL.

IV. — AGREGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE

A TITRE PERMANENT

MM.		MM.
ALAJOUANINE.	} Clinique médica	BASSET.
AUBERTIN.		BROCC.
BRULÉ.		CADENAT.
CHABROL.		GATELLIER.
DONZELOT.		MOURE.
DUVOIR.		QUENU.
LIAN.		VELTER.
PASTEUR-VALLERY- RADOT.		
SEZARY.		

MM.	
ECALLE	} Clinique obstétricale.
METZGER.	

V. — CHARGES DE COURS

	MM.
Education physique.....	CHAILLEY-BERT, agrégé.
Radiologie clinique.....	LEDOUX-LEBARD.
Stomatologie	RUPPE.
Puériculture	WEIL-HALLÉ.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MA MERE

A MON PERE

Faible témoignage de profonde affection.

A MES SŒURS ET BEAUX-FRÈRES

A TOUS CEUX QUI M'ONT ENCOURAGÉ
AU COURS DE MES ÉTUDES

Ma vive reconnaissance.

A MES AMIS

A MON PRESIDENT DE THESE

MONSIEUR LE PROFESSEUR LOEPER

Membre de l'Académie de Médecine de Paris
Professeur à la Faculté de Médecine de Paris
Médecin des Hôpitaux
Commandeur de la Légion d'Honneur

*Qui nous a fait le grand
honneur d'accepter la prési-
dence de cette thèse.*

*En hommage de notre res-
pectueuse reconnaissance.*

A MONSIEUR LE DOCTEUR FÉLIX RAMOND

Médecin des Hôpitaux de Paris

Qui nous a inspiré le sujet de cette thèse et nous a guidé dans sa réalisation.

Témoignage de gratitude et de profond respect.

A MONSIEUR LE DOCTEUR DEBRAY

Médecin des Hôpitaux de Paris

A MES MAITRES DANS LES HOPITAUX DE PARIS

Stages

MONSIEUR LE PROFESSEUR CUNEO
MONSIEUR LE PROFESSEUR SERGENT
MONSIEUR LE PROFESSEUR BASSET
MONSIEUR LE PROFESSEUR TROISIER
MONSIEUR LE DOCTEUR HALBRON
MONSIEUR LE DOCTEUR GRENET

Externat

MONSIEUR LE DOCTEUR GUIMBELLOT
MONSIEUR LE PROFESSEUR TROISIER
MONSIEUR LE PROFESSEUR COUVELAIRE
MONSIEUR LE PROFESSEUR AGRÉGÉ SEZARY
MONSIEUR LE DOCTEUR WEISSENBACH
MONSIEUR LE DOCTEUR BELOT
MONSIEUR LE DOCTEUR DEBRAY

A MONSIEUR LE PROFESSEUR AGRÉGÉ AMELINE

A MONSIEUR LE DOCTEUR LAPORTE

A MONSIEUR LE DOCTEUR QUISERNE

A MES CONFERENCIERS D'EXTERNAT

MONSIEUR LE DOCTEUR BLANQUINE
MONSIEUR LE DOCTEUR COHEN
MONSIEUR LE DOCTEUR L. MEYER

A MON AMIE ET COLLÈGUE, DR. SIMONE MARCUS

A MONSIEUR L. DESFOSSES

Interne des Hôpitaux

A MONSIEUR P. SAKS

Interne des Hôpitaux

A MES COLLEGUES DE SALLE DE GARDE
DE L'HOPITAL SAINT-ANTOINE

A PROPOS DU TRAITEMENT VITAMINE DE L'ULCUS GASTRIQUE

Parmi les ulcères gastriques, certains se révèlent souvent rebelles à toute médication classique et rappellent par leur ténacité les difficultés que l'on a de guérir d'autres ulcères tenaces, tels que les ulcères variqueux profonds, les plaies radiodermiques, certaines brûlures et escarres.

Le traitement de ces derniers ulcères qui faisaient le désespoir du thérapeute vient de subir une modification profonde qui a transformé parfois radicalement le pronostic de ces affections. Nous voulons parler du traitement vitaminé et en particulier du traitement vitaminé par l'huile de foie de morue simple ou suractivée.

Les quelques essais que nous avons pu tenter sur les conseils de notre Maître Félix Ramond, nous ont paru intéressants et dignes d'être rapportés ici.

Nous étudierons successivement :

- 1) Le mode d'action de l'huile de foie de morue, ses composants chimiques et biologiques,
- 2) Son administration,

3) Les résultats obtenus dans les ulcus gastriques.

L'utilisation des huiles en général et de l'huile de foie de morue, en particulier dans le courant de ces dernières années, n'est que l'interprétation scientifique et la mise au point d'une méthode employée empiriquement depuis fort longtemps.

Les Romains recouvraient les plaies d'une couche d'huile d'olive faisant ainsi la vitaminothérapie sans le savoir.

Dans les ports terre-neuvas et islandais, les marins blessés ou brûlés vont manipuler des foies de morue pour accélérer la cicatrisation.

Les auteurs classiques se basant sur leur expérience clinique préconisèrent l'huile de foie de morue par voie buccale, afin de modifier le terrain, dans toutes les affections surtout chez ceux qui présentaient une suppuration externe (scrofule, tuberculose).

I. — MODE D'ACTION
DE L'HUILE DE FOIE DE MORUE
COMPOSANTS CHIMIQUES ET BIOLOGIQUES

Hue et Profichet dès 1889 cherchèrent une explication dans la composition chimique de l'Huile de foie de morue. Ils notèrent les points suivants :

1) L'huile de foie de morue est facilement absorbable par la peau.

2) La présence d'acides gras libres dans cette huile fait qu'elle traverse les membranes animales plus facilement que les autres huiles.

3) Les matières grasses qu'elle contient ont déjà subi en partie la transformation par la cellule hépatique du foie de la morue, elles sont assimilables et peuvent concourir d'emblée à la nutrition des tissus.

4) Le phosphore (dont on trouve jusqu'à 20 centigrammes par litre) joue un rôle important : « Il existe, du moins dans l'huile vierge à l'état de combinaison albuminoïde, combinaison organique très voisine de celles qui président à l'activité des cellules les plus actives et les plus haut placées dans le fonctionnement vital ». Maïgue, Th. Paris 1900. *Elément*

excitateur spécifique, en activant la formation des noyaux et par ce moyen la reproduction et la formation des éléments cellulaires. Le phosphore conserve indirectement la perpétuelle jeunesse des tissus. Il leur transfère grâce à ce mécanisme ce qu'on peut appeler la résistance vitale, c'est-à-dire l'aptitude à vivre et à se reproduire normalement, malgré les causes incessantes de destruction physique.

Déjà en 1870 Bazin avait écrit : « L'huile de foie de morue agit-elle par la matière grasse, par le phosphore, par l'iode ou par le brôme ? ».

L'huile a par elle-même un pouvoir anti-infectieux non douteux dû à l'action propre des lécithines et tous les complexes iodés, soufrés et phosphorés. L'huile de foie de morue a, en plus, une action cytophyllactique et anti-infectieuse due aux vitamines A et D.

Ce n'est qu'en 1933 que Löhr et ses collaborateurs étudièrent l'action des vitamines A et D.

S. Balachowski, en 1934, montre la possibilité d'une suffisance locale en vitamines et ses conséquences pathologiques. D. Zembowski, au Congrès français de chirurgie de la même année, attira l'attention sur la valeur de l'application locale de l'huile de baleine dans le traitement des plaies et brûlures. Depuis lors, les travaux se firent de plus en plus nombreux.

Alechinsky en 1935, Escarros en 1937, A. Chevalier, Carcassone et Succioni en 1937, étudient l'action cicatrisante de V : A.

Ruiné, en 1934-35, étudie plus spécialement les vitamines de l'huile de foie de morue.

A. Franck et M. Neret, en 1937, rapportent les beaux résultats dans le traitement des ulcères des jambes par l'application externe de l'huile de flétan.

Mourgues-Molines, en 1937, envisage le traitement des brûlures étendues.

Durand de Courville, en 1938, signale l'heureux effet sur les engelures et les ulcères variqueux. André, en 1938, consacre un article à l'action de l'huile de foie de morue dans la cicatrisation des plaies.

Pouget, en 1938, montre que cette huile est le meilleur « pansement calmant » des plaies et brûlures. J. Dupont, en 1938, s'attache plus spécialement à l'étude de la cicatrisation des plaies chez les diabétiques. Henri Kranter, en 1938, fait une excellente mise au point de la question.

Jean Losterade de Chavigny consacre sa thèse, Paris 1938, à l'étude des résultats thérapeutiques obtenus par les applications locales de l'huile de foie de morue. Tout récemment, J. Pouget, étudiant les troubles de la mitose cellulaire et le mécanisme de la cicatrisation, insiste sur le rôle véritablement biologique de l'huile de foie de morue et de flétan.

Enfin, Profichet et Gauquelin, en 1938, envisageant l'huile de foie de morue comme agent cicatrisant, rapportent quelques belles observations, recueillies en 1899-1900 dans le service de François Hüe, chirurgien des Hôpitaux de Rouen.

D'après Löhr et ses collaborateurs, l'action cicatri-

sante de l'huile de foie de morue serait due aux vitamines A et D.

Le rôle anti-infectieux de la vitamine A a découlé des premiers travaux sur les vitamines : l'avitaminose A s'accompagne de xérophtalmie et des différentes manifestations infectieuses. Des expériences sur le rat (Frontali, Szule et Kolodziejeska) l'ont prouvé. Mais cette vitamine a de plus, comme la vitamine D, une action cytophylactique de premier ordre; ces deux vitamines agissent donc énergiquement sur le métabolisme cellulaire, activant la mitose et la régénération des tissus. Elles éveillent la prolifération des éléments de régénération; elles règlent celle-ci de manière à éviter les bourgeons charnus exubérants et les cicatrices anarchiques.

Pouget insiste sur l'importance de la mitose cellulaire dans le processus de cicatrisation. Si la mitose est ralentie on aura une plaie se cicatrisant lentement, et si la mitose est profondément troublée, la plaie ou l'ulcération seront atones, il n'y aura plus de divisions cellulaires; donc plus de réparation spontanée.

Les agents chimiques sont impuissants à corriger une telle perturbation cellulaire. Les vitamines A et D, agents biologiques, ont, au contraire, un pouvoir cytophylactique puissant et véritablement physiologique.

Drijolski confère à la vitamine A le titre de protectrice des épithéliums. Sa coordination avec la vitamine D, d'après Ambrosi, est très importante.

Henri Kranter insiste sur le rôle primordial de la mitose cellulaire et montre l'action activante sur celle-ci des vitamines de l'huile de foie de morue.

Remarquons, d'ailleurs, qu'il existe une concentration optima en vitamines, qui ne doit pas être dépassée. Les fortes concentrations produisent une action inverse de celle qui est cherchée. (Lauber et Rocholl.)

De toutes ces constatations il résulte que l'huile de foie de morue, si elle agit par ses composants chimiques, agit surtout par sa haute teneur en vitamines A et D. Elle résume donc, à elle seule, toute la thérapeutique par l'huile et les vitamines.

II. — MODE D'ADMINISTRATION

Les considérations précédentes nous ayant autorisé à employer l'huile de foie de morue comme cicatrisant de l'ulcère chronique de l'estomac, voici comment nous procédons dans la pratique :

Nous commençons par débarrasser l'estomac du liquide résiduel qu'il peut contenir, soit par un tubage avec le tube d'Einhorn, soit plus souvent en mettant en pratique la méthode de l'auto-lavage de Bourget. Le malade, dès le réveil, étant à jeun, avale un verre à Bordeaux tiédi de l'eau alcaline de Bourget, puis procède à la gymnastique spéciale conseillée par cet auteur et qui a pour but de chasser le contenu gastrique vers le duodénum. L'estomac étant ainsi débarrassé de son contenu liquide, le malade avale 1-2 cuillerée à soupe de l'huile de foie de morue suractivée, puis, il se couche au moins un quart d'heure sur le côté droit, la tête aussi basse que possible. Il attend ensuite une demi-heure avant de prendre son premier repas. Tel est le procédé que nous employons.

Mais nous envisageons maintenant une autre

méthode qui peut-être lui sera supérieure, c'est-à-dire que nous allons essayer d'ajouter à l'action favorable de l'huile de foie de morue, celle des poudres inertes, telles que le bismuth, kaolin, sous formes d'une pâte composée d'huile, et des poudres émulsionnées dans une faible quantité d'eau.

Le traitement dure 15 jours. Les malades restent au régime lacto-végétarien, sans aucune autre modification, tout au plus autorisons-nous les trois ou quatre premiers jours à prendre, 2 heures après chaque repas, un gramme de carbonate de magnésie.

Il est curieux de constater que ces dyspeptiques supportent admirablement bien cette huile de foie de morue suractivée, et rarement nous avons observé des cas d'intolérance.

Il n'y a aucune contre-indication de l'huile de foie de morue dans le traitement des ulcères gastriques.

L'amélioration clinique commence dès le début du traitement.

La douleur diminue et finit par disparaître en même temps que les nausées et les vomissements. Les crises douloureuses deviennent rares. L'état général s'améliore, le malade retrouve son bien-être.

L'amélioration est prouvée radiologiquement par une série de films qui montrent de pair, avec les signes cliniques, la diminution et puis la disparition de la niche de la petite courbure en moins de 3 semaines.

La cicatrisation obtenue est-elle définitive ou seulement temporaire, comme il est presque de règle de l'observer dans le traitement médical classique ?

Nous manquons du recul nécessaire pour conclure, puisque la guérison de notre premier malade ne date que de 9 mois.

Mais même cette cicatrisation ne serait-elle que temporaire, comme dans les autres méthodes classiques, elle serait intéressante pour deux raisons :

a) Cicatrisation des ulcères rebelles à toute médication habituelle ;

b) Cicatrisation ultra-rapide en une quinzaine de jours.

Telle est l'évolution dans les cas favorables. Il nous faut reconnaître que certains ulcères ont résisté à ce traitement et ont nécessité le traitement chirurgical.

III. — RESULTATS OBTENUS DANS LES ULCUS GASTRIQUES

C'est ainsi que, dans les 9 cas d'ulcère rebelle à toute médication classique et ressortant par conséquent du traitement chirurgical, 3 fois la guérison a été complète et rapide, 4 fois nous n'avons eu qu'une amélioration que les malades ont jugé suffisante, et 2 fois le résultat a été complètement nul. Nous pouvons donc conclure que toutes les fois qu'on est en présence d'un ulcère ancien rebelle et voué à l'opération, il est indiqué, avant toute décision chirurgicale, d'essayer le traitement par l'huile de foie de morue.

Il va de soi, que tout ulcère récent est appelé à bénéficier de cette méthode avec des chances du moins aussi grandes qu'avec le traitement classique.

Voici les 3 observations :

OBSERVATION I.

Malade âgée de 53 ans, assistante scolaire, consulte pour des troubles digestifs et amaigrissement.

Aucun antécédent notable en dehors d'une dyspepsie légère, dont la malade ne peut préciser le début.

Depuis février 1940, la malade ressent quotidiennement, l'après-midi, une pesanteur dans la région épigastrique.

Un mois plus tard, les troubles s'accroissent. La douleur aiguë siège dans la région épigastrique irradiée dans l'hypocondre gauche, survient, vers 11 heures du matin et entre 16 et 17 heures, et dure 30 à 45 minutes. La malade ne souffre pas la nuit.

Cette douleur s'accompagne de nausées fréquentes, plus rarement de vomissements aqueux, très acides, peu abondants, calmant la douleur. Le décubitus apaise également la douleur. Jamais d'hémotémèse, ni molocus. Inappétence et amaigrissement progressif.

Examen :

Abdomen souple, pas de défense musculaire. Douleur nette dans l'hypocondre gauche. Le reste de l'examen est négatif.

Tubage gastrique :

A jeun, environ 50 cm³ de liquide citrin et acide. Avant l'histamine le cl H % libre 0,91. Acidité totale % : 1 gr. 31.

Acidité totale % après histamine : le cl H % libre : 0,73.

Acidité totale % : 1,31.

Radioscopie :

Forte hypersécrétion, estomac ptosé au 2° degré.
Remplissage en flocons. Bas fond en cuvettes.

Radiographie au 18-4-40 :

Niche de la petite courbure.

Après traitement de 15 jours :

Radiographie :

Niche de la P. C. est très diminuée, à peine reconnaissable sur la radiographie en procubitus.

Cliniquement :

On a noté non seulement l'atténuation, puis la disparition des troubles, mais aussi une reprise rapide de l'état général.

OBSERVATION II.

Concerne une femme âgée de 45 ans, encore bien réglée, dont les troubles dyspeptiques remontent à 10 ans, passant par des alternatives d'aggravation et d'amélioration. Cette dernière devenant, avec le temps plus rare, plus courte et plus précaire, malgré son régime et sa médication correctement appropriés. Découragée, elle vint nous consulter, apportant des films récents et bien tirés : à 5-7 cm. du pylore, sur le bord droit de l'estomac, se voyait un diverticule moyen caractéristique d'un ulcus assez profond. L'idée de l'intervention chirurgicale lui répugnant, nous lui proposons la thérapeutique nouvelle qui

semble réussir, car sur de nouveaux films, 18 jours plus tard, nous ne trouvons plus trace d'ulcus.

Nous n'avons plus revu la malade depuis 8 mois. Son médecin a bien voulu nous écrire que l'état de la malade se maintenait toujours satisfaisant.

OBSERVATION III.

Concerne un ingénieur, âgé de 48 ans, souffrant de son estomac depuis l'âge de 30 ans, malgré une surveillance continue de son alimentation et de ses boissons : un régime très sévère avec pansement bismuthé au réveil et des alcalins, pris 2 heures après les repas, le malade n'est presque plus soulagé, seules, les injections d'histamine provoquent une détente de courte durée.

Les images radiologiques datant de quelques mois et de quelques jours, montrent l'existence au point d'élection, sur le bord droit de l'estomac, d'un large diverticule, profond de 12 millimètres environ et se terminant en éperon.

Mis au traitement, dès le début de celui-ci, le malade se sentit soulagé. 15 jours après, le diverticule était réduit à un simple point à peine visible. Disparition complète au 3^e film tiré une semaine plus tard. Depuis cette époque, 5 mois, le malade va bien et une nouvelle radiographie ne montre aucune anomalie au bord droit.

CONCLUSION

Il nous semble utile de traiter tous les ulcères vérifiés par le traitement, surtout par l'usage simultané de l'Huile de Foie de Morue et des poudres inertes de pansement.

Par contre, ce traitement nous paraît indiqué d'une façon absolue dans tous les ulcères chroniques, rebelles au traitement médical classique, car, dans une proportion intéressante, on peut éviter le traitement chirurgical.

Nous savons d'ailleurs que ce traitement chirurgical appliqué *in-extremis* dans des cas d'ulcération très ancienne, avec une muqueuse profondément modifiée, ne donne pas toujours des résultats aussi évidents que lorsqu'il s'agit d'une muqueuse relativement saine.

Raison de plus pour éviter l'intervention toutes les fois que ce sera possible.

Vu : le Doyen de la Faculté,
TIFFENEAU.

Vu : le Président de thèse,
LOEPER.

Vu et permis d'imprimer :
Le Recteur de l'Académie de Paris,
ROUSSY.

BIBLIOGRAPHIE

Les pansements biologiques d'huile de foie de morue, accélération de la mitose cellulaire. Paris, Thèse médicale, 1939, n° 62.

Huiles de foie de morue. — Vitamines. — Les huiles de foie de morue, leur teneur en vitamine A et D, par Paul CHABRE. — Préface d'André CHEVALLIER, Paris, Masson, 1936, in-8°.

Huile de foie de morue. Applications oto-rhino-laryngologiques. — Guillemain René DEBIELLE. Essai d'utilisation des applications locales d'huile de foie de morue en oto-rhino-laryngologie.

Huile de foie de morue. Applications locales, LASTRADE DE CHARIGNY (Jean). Sur les récents résultats thérapeutiques obtenus par les applications locales d'huile de foie de morue. Paris, Thèse médicale, 1938, n° 261.

Contribution à l'étude des utilisations thérapeutiques de l'huile de foie de morue dans le traitement des plaies, par H. LE DIGABEL. Thèse vétér., Toulouse, 1938, n° 5.

DREYFUS. — Traitement des blessures des ulcères et des affections cutanées par l'huile de foie de morue parentérale. (*Schweizerische Medizinische Wochenschrift*, 30 novembre 1935, 1148).

GENTILE. — L'action de l'huile de foie de morue sur les processus de guérison des plaies superficielles et des organes parenchymateux. (*Il policlinico* (sez. chir. Rome, an. 45, n° 8, 15 août 1938).

H. KRAUTER. — Mécanisme de l'action cicatrisante de l'huile de foie de morue. (*Presse Médic.*, 46 : 220 — Fév. 9, 1938).

G.-Ch. PROFICHET et R. GAUQUELIN. — L'huile de foie de morue comme agent cicatrisant. (*Le Progrès Médic.*, n° 50, 10 déc. 1938, 1670).

UNGER et ZACHER. — Expérimentation animale sur la guérison des plaies par l'huile de foie de morue et sur l'action de ses constituants. (*Münchener Medizinische Wochenschrift*, 19 nov., 1937, p. 1859).

KUMMELL et JENSEN. — Le mécanisme d'action du pansement des plaies à l'huile de foie de morue (Lebertran) ; (*Deutsche Zeits. chr. für Chirurg.*, Berlin, V. 248, Fasc. 3-4-56, 28 déc. 1936).

HORN et SANDOR. — Applications locales de la vitamine A dans le traitement des plaies. (*Deutsch. Woch.*, juillet 1937).

DRIGALSKI. — L'action locale de la vitamine A dans les pansements à l'huile de foie de morue. (*Zeitsch. f. Vitamin Forschung*, oct. 1934).

MOORE T. — Carotines et vitamines A (LANCET, 1929).

MOURIQUAND. — L'infection et le terrain dans l'avitaminose A. (*Bull. Académie de Méd. de Paris*, 1935).

SOMONNET. — Quelques remarques sur la carence en facteurs A. (*Bull. Soc. Hyg. alim.*, 1922).

CHEVALLIER. — *Progrès médical*, janv. 1937.

STELL. — Cod olive oil in treatment of wounds. LANCET, 1935.

SANDOR. — Vitamine A (Vulnovitan) in local treatment.

ZOLTAN. — Vitamin in der Wunde behond, 1935.

D. ANDRÉ. — Action de l'huile de foie de morue sur la cicatrisation des plaies. (*Le Concours Médical*, n° 8, 60^e Ann., 20 février 1938, p. 484).

Sur le traitement des plaies atones par l'huile de foie de morue. (Dr. J.-J. DESSAINT).

Contribution à l'étude du principe actif de l'huile de foie de morue dans le traitement des plaies, par K. ZACHER et W. SPIER. Traduit de l'allemand de « *Zentralblatt für chirurgie* » 1938, n° 20, p. 1155.

KUHMAN W. et LUNIATCHEK V. — *Annales de dermatologie et syphiligraphie*, déc. 1937.

WIDMARK. — Vitamines et hygiène soc. Danemark, 1924.

BUSSON. — Métabolisme et rôle du facteur de croissance ou vitamine A, 51933.

BAZIN. — Affections de la peau, 1870.

LOHR. — *Med. Wochensch.*, 1934.

LAUBER et ROCHOLL. — *Kl. Woch.*, août 1935.

FUNK. — L'état actuel de nos connaissances sur les vitamines, leur application à l'hygiène publique. (*Revue d'Hygiène et de Médecine prévent.*).

LOHR et UNGER. — Recherches expérimentales sur la cicatrisation des plaies par l'huile de foie de morue. (*Archiv. für Klinische, Chirurgie* (Berlin) vol. 189 — LXI^e Congr. de Chirurgie, 31 mars-3 avril 1937).

MUTSCHLER. — Traitement des plaies par pâte à l'huile de foie de morue. (*Müchener Medizinische Wochenschrift*, 30 avril 1937, p. 693).

